

Выводы.

1. Синдром Миризи является редким осложнением желчнокаменной болезни, диагностика которого представляет значительные трудности, несмотря на применение современных методов исследования.

2. Особые сложности возникают при хирургическом лечении пациентов холецистохоледохоальными свищами с разрушением стенок гепатикохоледоха на значительном протяжении.

3. Госпитализация пациентов с синдромом Миризи показана в хирургические стационары с наличием высококвалифицированных специалистов и оснащенных соответствующим оборудованием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батвинков, Н.И. Синдром Миризи / Н.И. Батвинков, А.В. Кухта // Журнал ГрГМУ. – 2011. – № 3. – С. 66-68.

2. Савельев, В.С. Синдром Миризи диагностика и лечение / В.С. Савельев, В.И. Ревякин // М. Медицина, 2003. – 112 с.

3. Синдром Миризи / С.Г. Шаповальянец [и др.] // Медицина. – 1989. – № 6. – С. 97-100.

МЕЗОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АЛОПЕЦИИ

Белазарович А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Частичное либо полное патологическое выпадение волос на волосистой части головы и других частях тела носит название алопеция. Являясь значительно выраженным косметическим недостатком, облысение снижает качество жизни, часто приводит, приводит к психической дезадаптации, вызывая как социальные проблемы, обусловленные ограничением в выборе профессии, трудоустройстве и социальной перспективы, так и экономические в связи с длительностью лечения и его высокой стоимостью.

В структуре всех заболеваний волос нерубцовая алопеция составляет более 80%, т. е. является наиболее частой причиной потери волос, поражающей от 30-40% людей в возрасте до 50 лет. [1, 2, 5] К ней относят гнездную алопецию (alopecia areata), андрогенетическую алопецию (alopecia androgenetica), диффузную алопецию (alopecia diffuse).

Несмотря на многолетнюю историю этой проблемы, вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения нерубцующейся алопеции до сих пор недостаточно изучены. В связи с тем, что патогенез алопеции, согласно мнению большинства авторов, связан с нарушением микроциркуляции и трофики кожи волосистой части головы, одним из наиболее эффективных методов лечения на сегодняшний день является мезотерапия. Это множественные внутрикожные инъекции в проблемные зоны активных веществ. Терапевтический эффект

восстановления и стимуляции пролиферации клеток в данной области реализуется как за счет прицельной контролируемой травмы в месте инъекции, так и за счет вводимых веществ.

Данная процедура позволяет воздействовать на проблемный участок непосредственно. Лечебные препараты доставляются прямо к луковице волоса, создаётся их депо в месте введения. Они питают луковицу и волосяные фолликулы. Усиленное питание волосяного фолликула приводит к его укреплению, замедлению выпадения волос различного генеза.

Мезотерапия области головы увеличивает продолжительность жизни волоса и лечит его. После курса мезотерапии волос происходит выраженная стимуляция их роста, начинают расти новые волосы [4].

Цель данного исследования – определение эффективности использования мезотерапии в решении проблем выпадения волос.

Методы исследования. Основой метода служит введение препаратов в дерму, воздействие на биологически активные точки и зоны. Использовались мезотерапевтические препараты Aesthrtic Dermal. Составлялся коктейль: Bilobine – G 2,5 мл, Biovita – H 1 мл. Для стабильности добавлялся Таурин 2,5 мл. В их состав входят: экстракт Гинкго Билоба (гинкофлавоноидные гликозиды или гинкогетерозиды (кверцетин, кемпферол, изорамнетин), некоторые молекулы терпенов (гинкголиды и биобалиды), органические кислоты); Биотин (витамин B8, кофермент R) и таурин. Экстракт Гинкго Билоба оказывает дерматопротективное действие (стабилизатор клеточных мембран, антиоксидант, нейтрализатор свободных радикалов (кверцетин – более сильный антиоксидант, чем витамин C, усиливает поглощение кислорода и глюкозы); улучшает циркуляцию крови и снижает проницаемость капилляров; ингибирует агрегацию тромбоцитов, стимулирует липолиз за счет активации липазы. Водорастворимый витамин группы B Биотин необходим для нормального функционирования кожи, т.к. в его состав входит сера, выступающая в ходе метаболизма в качестве структурирующего компонента коллагена. Благодаря этому биотин благоприятно воздействует на структуру волос, а также участвует в регуляции деятельности сальных желёз. Таурин – серосодержащая бета-аминокислота, синтезирующаяся в норме практически во всех тканях человека, обеспечивает противовоспалительный и вазопротективный эффект.

Под наблюдением находилась группа из 22 человек (17 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет. Большую часть составили больные до 30 лет: от 18 до 25 лет – 4 человека, от 26 до 30 лет – 15 человек. С целью установления истинной причины облысения всем пациентам предварительно была проведена диагностическая программа для выявления патологии со стороны щитовидной железы, ЦНС, заболеваний яичников и надпочечников, печени, иммунной системы и т.д. Вышеупомянутая патология смежными специалистами в обследуемой группе не была выявлена. Параллельно пациенты применяли препараты цинка либо поливитаминные комплексы, придерживались диеты, при отсутствии противопоказаний использовалась физиотерапия (дарсонваль, криомассаж, иглорефлексотерапия) в течение всего

курса лечения. 4 пациента (мужчины) местно применяли 5% раствор миноксидила.

Мезотерапия проводилась еженедельно курсом из 10 процедур, затем с частотой 1 раз в 14 дней 4 процедуры. Коктейль вводился подкожно на глубину 2-4 мм, использовалась техника микропапул.

Результаты. У всех пациентов наблюдалось улучшение состояния кожи после 3 процедуры, у 18 человек (82%) прекратилось выпадение волос после 5 процедуры. Побочных явлений не наблюдалось.

Выводы. Как известно, волосяной фолликул является одной из самых метаболически активных структур организма человека, нуждающихся в определенных компонентах и источниках энергии для адекватной продукции здорового волоса. Обменные процессы на клеточном и субклеточном уровнях обеспечиваются функционированием около 2000 ферментов, каждый из которых катализирует какую-то одну определенную химическую реакцию. В свою очередь, каталитическая активность ферментов обеспечивается коферментами небелковой природы – витамины, макро- и микроэлементы. Таким образом, для нормального роста и функционирования волоса необходимы микроэлементы; витамины и аминокислоты. [3, 4] Учитывая вышеизложенное, можно говорить об эффективности использования мезотерапии для лечения нерубцовой алопеции. Правильное проведение процедуры позволяет получить быстрые результаты, а соблюдение курсового протокола – сделать их более стойкими.

Однако мезотерапия не единственный метод лечения проблем волосистой части головы. Необходим индивидуальный комплексный подход к лечению, назначение препаратов должно быть обосновано, при этом все методы должны сочетаться и дополнять друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич В. П., Мяделец О. Д., Тихоновская И. В. Алопеция. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: изд-во НГМА, 2000. – 192 с.
2. Аравийская Е. Р., Михеев Г. Н., Мошкалова И. А., Соколовский Е. В. Облысение. Дифференциальный диагноз. Методы терапии // Серия «Библиотека врача-дерматовенеролога». Вып. 7 / под ред. Е. В. Соколового. СПб.: СОТИС, 2003. – 176 с.
3. Менг Ф. М., Олейникова Ю. В. Современные аспекты распространенности заболеваний волос среди населения // Проблемы дерматовенерологии и медицинской косметологии на современном этапе. Владивосток, 2005. – С. 167-170.
4. Суворова К. Н., Хватова Е. Г. Клинические аспекты диагностики в трихологии. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2005. – № 2. – С. 54-57.
5. Olsen E. A. Hair Disorder // in Fitzpatrick's Dermatology in general medicine // McGraw-Hill. 1999. – P. 729-749.